

Comune di Lariano



CITTÀ DI VELLETRI
Capofila Distretto Socio-sanitario RM 6/5
(Comuni di Velletri e Lariano)

Comune di Velletri



All'Ufficio di Piano

Comune di Velletri

Trasmissione a mezzo PEC

ufficio.servizisociali@pec.comune.velletri.rm.it

AVVISO PUBBLICO

PER L'ASSEGNAZIONE DI VOUCHER IN FAVORE DI DISABILI ADULTI DI ETÀ COMPRESA NELLA FASCIA 16 – 45 ANNI PER LA FREQUENZA DI ATTIVITÀ ESTIVE, ATTIVITÀ A CARATTERE LUDICO-RICREATIVO E ATTIVITÀ LABORATORIALI NEL TERRITORIO DEL DISTRETTO RM 6.5. ANNO 2022.

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

IL SOTTOSCRITTO

Cognome _____

Nome _____

Luogo di nascita _____ Data di Nascita _____

Cittadinanza _____ Comune di Residenza _____

Cap _____ Indirizzo Via/Piazza _____ n° _____

Codice Fiscale _____

Documento di identità C.I.E./Pat./Passaporto n° _____

rilasciato il _____ da _____ scadenza il _____

Recapito telefonico _____ Cellulare _____

Indirizzo posta elettronica _____

◆Per proprio conto

(oppure)

◆Per conto del seguente beneficiario del contributo

Cognome _____

Nome _____

Luogo di nascita _____ Data di Nascita _____

Cittadinanza _____ Comune di Residenza _____

Cap _____ Indirizzo Via/Piazza _____ n° _____

Codice Fiscale _____

Documento di identità C.I.E./Pat./Passaporto n° _____

rilasciato il _____ da _____ scadenza il _____

Recapito telefonico _____ Cellulare _____

Indirizzo posta elettronica _____

In riferimento all'avviso in oggetto, pubblicato sul sito istituzionale del Comune di Velletri e del Comune di Lariano ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R.445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 e delle conseguenze previste dall'art. 75 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- ◆ di aver preso visione dell'Avviso Pubblico in oggetto e di accettarne tutte le condizioni
- ◆ che il richiedente o beneficiario per cui si presenta la domanda ha un'età compresa tra 16 e 45 anni;
- ◆ che il richiedente o beneficiario per cui si presenta la domanda risiede in uno dei Comuni del Distretto RM 6.5 (Velletri e Lariano)
- ◆ che il richiedente o beneficiario per cui si presenta la domanda è in condizione di disabilità certificata ai sensi della legge n. 104/1992
- ◆ che il richiedente o beneficiario per cui si presenta la domanda non è assegnatario di nessun altro contributo statale o regionale per i servizi in oggetto

CHIEDE

di poter usufruire del voucher del valore di € 500,00 per l'avvenuta iscrizione alle attività di seguito indicate

Denominazione dell'Ente prescelto tra quelli disponibili e indirizzo di svolgimento dell'attività

Attività estiva, ludico-ricreativa o laboratoriale prescelta

Periodo scelto

DICHIARA

INOLTRE DI ESSERE A CONOSCENZA – leggere attentamente

- che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dal diritto ai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000, e incorre nelle sanzioni previste dal successivo art. 76 ed in quelle disposte dal Codice Penale per il reato di falso;
- di essere a conoscenza di tutte le condizioni previste nell'avviso pubblico finalizzato all'assegnazione di voucher per la frequenza delle attività in oggetto;
- che l'eventuale rinuncia alla frequenza alle attività per le quali è stato riconosciuto il voucher dovrà essere comunicata tempestivamente per iscritto al Comune di residenza tramite posta elettronica all'indirizzo: Comune di Velletri
segretariato.sociale@comune.velletri.rm.it Comune di Lariano
segretariatosociale@comune.lariano.rm.it
- Di aver letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali, la quale viene accettata
- Di esprimere il consenso al trattamento dei dati personali ivi indicati.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(ai sensi degli artt. 13-14 del GDPR 2016/679 General Data Protection Regulation)

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n.2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, si informa quanto segue.

1. Finalità del trattamento

I dati da Lei forniti verranno utilizzati per la gestione del procedimento finalizzato all'erogazione del contributo per la copertura del costo di frequenza alle attività in oggetto, ivi incluse le finalità di verifica e archiviazione.

2. Modalità del trattamento e conservazione

Il trattamento verrà effettuato con strumenti manuali/cartacei e con procedure informatiche e telematiche nell'ambito ed in ragione delle finalità sopra specificate e, comunque, sempre rispettando la sicurezza e la riservatezza degli stessi. Nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, ai sensi dell'art. 5 del Regolamento UE 2016/679, i dati saranno conservati per il tempo necessario al completamento del procedimento e in ogni caso, in coerenza con le norme vigenti in materia.

3. Conferimento dei dati

Il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto 1 è obbligatorio e l'eventuale rifiuto dell'autorizzazione comporta la rinuncia al procedimento.

4. Comunicazione e diffusione dei dati

Nel caso in cui per le finalità sopra specificate il servizio sia gestito in tutto o in parte da altro soggetto, i suoi dati verranno comunicati, come richiesto e/o previsto, ai singoli enti gestori dei centri estivi che opereranno come responsabili per il trattamento connesso all'erogazione dei servizi di propria competenza. Nell'ambito del presente procedimento, i dati raccolti per l'espletamento delle finalità sopra specificate potranno essere comunicati in forma cartacea o

informatica a soggetti anche esterni (intendendosi con tale espressione il darne conoscenza ad uno o più soggetti esterni determinati), in particolare agli enti gestori dei centri estivi aderenti all'iniziativa e individuati dal Comune di Velletri e di Lariano per la collaborazione nelle attività estive.

5. Titolare e Responsabile del trattamento

Il titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Velletri, p.zza Cesare Ottaviano Augusto 1, 00049 Velletri (RM); Tel. 06961581; pec: protocollo@pec.comune.velletri.rm.it.

I Responsabili del trattamento sono puntualmente individuati nel Documento sulla Privacy, aggiornato ogni anno, e debitamente nominati.

6. Responsabile della protezione dei dati (DPO)

Il responsabile della protezione dei dati del Comune di Velletri è contattabile al Tel. 06961581; pec: protocollo@pec.comune.velletri.rm.it

7. Diritti dell'interessato

In qualsiasi momento è possibile esercitare tutti i diritti indicati degli artt. 15 a 22 e dell'art. 34 del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR), in particolare la cancellazione, la rettifica o l'integrazione dei dati, con comunicazione scritta da inviare al Comune di Velletri, p.zza Cesare Ottaviano Augusto 1, 00049 Velletri (RM) o all'indirizzo PEC: protocollo@pec.comune.velletri.rm.it

8. Modalità di esercizio dei diritti

Ricorrendo i presupposti, Lei potrà proporre eventuale reclamo al Garante per la protezione dei dati personali (art. 77 del Regolamento UE-2016/679 e artt. da 140-bis a 143 del Codice in materia di protezione dei dati personali, recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al Regolamento). Il reclamo potrà essere consegnato a mano presso gli uffici del Garante (all'indirizzo di seguito indicato) o mediante l'inoltro di comunicazione scritta da inviare al Comune di Velletri, p.zza Cesare Ottaviano Augusto 1, 00049 Velletri (RM) o all'indirizzo PEC: protocollo@pec.comune.velletri.rm.it

ALLEGATI PRESENTATI UNITAMENTE ALLA DOMANDA

Spuntare le caselle relative agli allegati presentati

- ☐ copia fotostatica del documento d'identità del firmatario in corso di validità;
- ☐ copia fotostatica del documento d'identità del beneficiario per il quale si richiede il contributo;
- ☐ per i cittadini extracomunitari: copia del permesso o carta di soggiorno in corso di validità;
- ☐ copia del certificato di disabilità ai sensi della L. 104/92, art. 3, commi 1 – 3;
- ☐ copia della dichiarazione dell'ASL dell'avvio della procedura di riconoscimento della disabilità, in caso presentazione di domanda per il riconoscimento della L. 104 art 3 comma 3, ed in attesa del rilascio della certificazione ufficiale da parte dell'organo competente;

Data di compilazione ____/____/____

Firma per esteso del sottoscrittore
